



CARTAS AL DIRECTOR

La sección «Instrumentos» en estudios empíricos con autoinformes: algunas recomendaciones



The instruments section in empirical research with self-reports: Some recommendations

Sr. Director:

En la presentación y revisión de artículos, las secciones más tomadas en cuenta son: Introducción, Método, Resultados y Discusión. No obstante, al interior de la sección «Método» de algunos artículos de la revista EDUCACIÓN MÉDICA, la descripción de los instrumentos de medición (autoinformes) es realizada de forma breve¹, descuidando algunos puntos relevantes para una correcta valoración del instrumento; y en otros se realiza exhaustivamente². A continuación se exponen algunas consideraciones.

Nombre y autor del instrumento original: Esto permitirá a los lectores (y revisores) rastrear el original y valorar los cambios realizados en el caso de que el utilizado en el estudio sea una adaptación. Asimismo, si se trata de una adaptación publicada con anterioridad, debe consignarse la referencia completa de esta, ya que así el lector puede revisar el proceso de validación y decidir si su uso es viable o no. Finalmente, si es creado *ad-hoc* para dicho manuscrito, debe analizarse su fiabilidad y validez.

Número de ítems: Esto es importante, ya que muchos procedimientos psicométricos tienen en cuenta este punto, como el análisis factorial confirmatorio, donde los índices de ajuste dependen del número de parámetros del modelo o el cálculo de coeficientes de fiabilidad (coeficiente α ³). Asimismo, esta información permite conocer si las medidas están balanceadas, ya que mientras más ítems existan, las propiedades psicométricas son más robustas⁴.

Escalamiento del ítem: Es relevante informar si el ítem es dicotómico o politómico⁵, e incluso si es politómico, cuántas opciones de respuesta posee, ya que de ello depende cómo será considerado (p. ej., medida ordinal o continua⁶), lo que posibilitaría la existencia de tendencias de respuesta que perjudiquen los análisis estadísticos posteriores.

Fiabilidad: Reportar la fiabilidad es clave para evaluar la calidad de los resultados obtenidos⁷, y aunque

frecuentemente se considere que solo es válido en estudios de validación de instrumentos, debe aparecer independientemente del tipo de manuscrito que se elabore. Sin embargo, muchas veces existe un descuido por parte de los investigadores y este punto tan relevante no es consignado. En los casos más favorables, suele aparecer ese dato, pero el coeficiente de confiabilidad utilizado con más frecuencia es el α , que se reporta sin considerar los supuestos previos para su implementación⁸. Se sabe que cuando sus supuestos no se cumplen, la estimación suele estar sesgada⁹. Afortunadamente en la actualidad hay muchas alternativas cuando no es posible calcular el coeficiente α , entre las que destacan el ω ¹⁰ o el coeficiente H¹¹.

Este apartado es relevante, y sería conveniente uniformizar las políticas editoriales respecto a él. Esta mejora traería consecuencias favorables, ya que además de la transparencia en cuanto a la información del instrumento empleado, permitiría llevar a cabo un proceso clave en el mundo de la ciencia: la replicabilidad del estudio.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Roca B, Gironés G, Roca M, Díaz D. Actitud de los alumnos del Grado de Medicina de una universidad pública española ante la utilización del inglés como lengua vehicular de la enseñanza. *Educ Med.* 2015;16:223–6.
2. Sánchez-Teruel D, Robles-Bello MA, González-Cabrera M. Competencias sociales en estudiantes universitarios de ciencias de la salud (España). *Educ Med.* 2015;16:126–30.
3. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika.* 1951;16:297–334.
4. Nunnally JC, Bernstein IJ. Teoría psicométrica. 3.^a ed. México D.F.: McGraw-Hill; 1995.
5. Domínguez S. ¿Ítems politómicos o dicotómicos? Un estudio empírico con una escala unidimensional. *Rev Argent Cienc Comport.* 2013;5:30–7.
6. Domínguez S. ¿Matrices policóricas/tetracóricas o matrices Pearson? Un estudio metodológico. *Rev Argent Cienc Comport.* 2014;6:39–48.

7. Dominguez S, Merino C. ¿Por qué es importante reportar los intervalos de confianza del coeficiente alfa de Cronbach? *Rev Latino Cien Social Niñez Juventud*. 2015;13:1326–8.
8. Dominguez-Lara S. Secretos del coeficiente alfa. *Actas Urol Esp*. En prensa.
9. Dunn TJ, Baguley T, Brunsden V. From alpha to omega: A practical solution to the pervasive problem of internal consistency estimation. *Br J Psychol*. 2014;105:399–412.
10. McDonald RP. *Test theory: A unified treatment*. Mahwah, N.J.: L. Erlbaum Associates; 1999.
11. Hancock GR, Mueller RO. Rethinking construct reliability within latent variable systems. En: Cudeck R, du Toit SHC, Sörbom D, coordinador. *Structural equation modeling: Past and present*.

A Festschrift in honor of Karl G. Jöreskog. Chicago: Scientific Software International; 2001. p. 195-261.

Sergio Alexis Dominguez-Lara

Instituto de Investigación de Psicología, Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú

Correos electrónicos: sdominguezl@usmp.pe, sdominguezmpcs@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2016.05.002>

Docencia médica en atención primaria



Medical teaching in primary health care

Sr. Director:

En referencia al reciente artículo del Dr. Ribera Casado¹, desearía felicitarle por el mismo y realizar unos comentarios al respecto.

Entiendo que la cabecera del paciente se encuentra en su domicilio, y en estas localizaciones somos los médicos de familia los que nos encargamos de su atención. De hecho, clásicamente se nos denominó (y sigue denominando por el vulgo) como los médicos de cabecera. Lo que bien alude nuestro colega, es a una enseñanza clínica práctica en contacto directo con los pacientes, lo cual es lo característico en la asistencia hospitalaria.

Difiero con el Dr. Ribera Casado en la docencia escalonada y clásica de la medicina con esa dicotomización de la docencia preclínica (3 primeros años) y la clínica. Abogaría por una docencia con un contacto gradual con el paciente desde el principio de la formación. Así facilitaría el enfoque y aplicación práctica de los conceptos tan teóricos de los comienzos, siendo un estímulo en el aprendizaje. Los residentes de las especialidades pueden servir de una ventajosa ayuda dada su proximidad de edad con los estudiantes y con su reciente salida del grado de medicina. Sería todo un acierto su fomento en toda la red asistencial.

Creo que en la docencia pregrado se debería de inculcar, también en la priorización de las acciones sobre el paciente, la investigación y las publicaciones colaborativas con sus tutores docentes. Estos puntos son fundamentales para que todo ello suponga una parte ya instalada «de serie» desde el momento que salgan de nuestras facultades.

Desde la atención primaria contamos con la ventaja de atender a los pacientes en su entorno social habitual y ello nos permite ver, además de sus condiciones de vida en su día a día, las interacciones familiares y de residencia. Esto es fundamental para la formación básica del médico que elija

como especialidad una que no tenga mucha vinculación ni actuaciones en la asistencia primaria.

No debemos olvidar que la actual historia digital es además de lo comentado en el artículo¹, en un elemento de juicio, valoración y retribución del médico. Muchas son las administraciones que se basan en la misma para premiar o no a los médicos, elaborando una serie de elementos de juicio con mayor o menor intencionalidad economicista, especialmente desde el punto de vista de las prescripciones que con ellas se realiza.

Lo que curiosamente denomina «cortocircuitos» no son más que consecuencias derivadas de la alta presión asistencial, y lo que en su día denominamos por los médicos que integramos la «plataforma 10 minutos» como «consultas de alta velocidad». Créame si le digo que las cosas son distintas cuando se trabaja con mucha gente en la sala de espera y sabiendo que tenemos una demora en la asistencia de 22 min de media².

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Ribera Casado JM. La enseñanza médica teórica y en la cabecera del paciente. *Educ Médica*. 2016;17:45–50.
2. Ayuso M. Por qué te hacen esperar tanto cuando vas a la consulta de un médico. [Internet]. *El confidencial*. 2015 [consultado 27 Abr 2016]. Disponible en: <http://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2015-02-22/asi-es-el-dia-para-un-medico-de-atencion-primaria-y-por-eso-nos-hacen-esperar-tanto.655344/>.

Manuel-María Ortega-Marlasca

Departamento de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Cádiz, Cádiz, España

Correo electrónico: manuel.ortega@uca.es

<http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2016.04.006>